

1. Диагностика и терапия гнойных воспалительных заболеваний придатков матки : метод. рекомендации / сост. Е. В. Уткин, Н. М. Подонина. – Кемерово : Кузбассвуиздат, 2015. – 31 с.

УДК 618.2-089

УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИИ В ДИНАМИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Колбасова Е.А., Киселева Н.И., Мацуганова Т.Н., Бресский А.Г.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Дефицит эстрогенов в постменопаузе приводит к различным нейроэндокринным и сосудистым нарушениям, депрессивным расстройствам, остеопорозу. В последние годы особое внимание уделяется роли аминокислот в развитии менопаузальных нарушений при естественном старении и хирургической менопаузе[1]. Исследование повреждающего действия гомоцистеина на эндотелий сосудов его роль в возникновении климактерических нарушений у женщин после удаления яичников является актуальным[2].

Целью нашего исследования явилось изучение содержания аминокислоты гомоцистеин у женщин пременопаузального возраста после двусторонней овариэктомии в раннем послеоперационном периоде и в течение 6, 12 месяцев после операции.

Материал и методы исследования. Исследования проводились на базе кафедры акушерства и гинекологии УО «Витебский государственный медицинский университет», НИЛ научно-исследовательской части УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Нами исследовано содержание гомоцистеина у 47 пациенток пременопаузального возраста, которым проведены оперативные вмешательства с двусторонней овариэктомией. Исследование проводили накануне операции, на 7-10 сутки послеоперационного периода, а также через 6 и 12 месяцев после оперативного вмешательства.

Определение гомоцистеина проводилось в сыворотки крови обращенно-фазной хроматографией с предколоночной дериватизацией о-фталевым альдегидом и 3-меркаптопропионовой кислотой с детектированием по флуоресценции (231/445 нм) [3]. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA10.0».

Результаты и обсуждения. У большинства пациенток показанием к оперативному вмешательству на органах репродуктивной системы явилась миома матки (87,2% женщин). Значительно реже оперативные вмешательства были произведены по поводу доброкачественных опухолей придатков матки (6,4% случаев), аденомиоза (4,3% случаев) и воспалительных tuboовариальных образований (2,1% случаев).

Пациенткам были произведены следующие оперативные вмешательства: экстирпация матки с придатками (у 41 женщины – 87,2%), надрывагалищная ампутация матки с придатками (у 2 женщин – 4,3%), двусторонняя овариэктомия (у 4 женщин – 8,5%). Средний возраст женщин составил – $49,1 \pm 3,1$ года.

Результаты исследования гомоцистеина в сыворотке крови у женщин перед операцией, на 7-10 сутки, через 6 и 12 месяцев после оперативного вмешательства представлены на рисунке 1.



* – статистически значимые ($p < 0,001$) различия при сравнении уровня гомоцистеина до операции; ** – с 7-10 сутками ($p < 0,001$) послеоперационного периода • - с показателями через 6 месяцев после операции ($p < 0,05$, парный критерий Вилкоксона).

Рисунок 1 – Изменение уровня гомоцистеина в сыворотке крови у пациенток перед оперативным вмешательством и в динамике послеоперационного периода

Как видно из данных, представленных на рисунке 1, у обследованных женщин перед оперативным вмешательством наблюдалось минимальное содержание гомоцистеина - 6,17 (4,3; 9,19) мкмоль/л.

На 7-10 суток после тотальной овариэктомии медианное значение уровня гомоцистеина в сыворотке крови в 1,6 раза превышало данный показатель до операции (9,7 (7,5; 12,9) мкмоль/л и 6,17 (4,3; 9,19) мкмоль/л соответственно, $p < 0,001$).

Через 6 месяцев после проведенного оперативного вмешательства медианное значение гомоцистеина было на 27,4 % ниже по сравнению с 7-10 сутками послеоперационного периода операции (7,04 (4,98; 9,68) мкмоль/л и 9,7 (7,5; 12,9) мкмоль/л соответственно, $p < 0,001$), но на 14,1% выше, чем перед оперативным вмешательством ($p < 0,05$).

Более выраженные изменения уровня гомоцистеина были выявлены через 12 месяцев после операции. Медианное значение гомоцистеина 10,81 (7,04; 14,53) увеличилось в 1,8 раза по сравнению с показателем до операции ($p < 0,01$), и в 1,5 раза по сравнению с показателем через 6 месяцев послеоперационного периода ($p < 0,01$).

Выводы.

У пациенток пременопаузального возраста после двустороннего удаления яичников по мере увеличения продолжительности послеоперационного периода наблюдается нарастание уровня гомоцистеина, максимально выраженного к 12 месяцам после операции (в 1,8 раза).

Гипергомоцистеинемия на фоне прогрессирующего снижения уровня эстрогенов оказывает повреждающий эффект на клеточные структуры, ткани, органы и, следовательно, имеет значимую роль в генезе климактерических нарушений.

Литература:

1. Наумов, А.В. Гомоцистеин. Медико-биологические проблемы : моногр. – Минск : Проф. изд., 2013. – 311 с.
2. Hyperhomocysteinemia as a risk factor and potential nutraceutical target for certain pathologies / C. Tinelli [et al.] // Front. Nutr. – 2019. – № 6. – P. 49. doi: 10.3389/fnut.2019.00049

3. Наумов, А.В. Определение гомоцистеина методом ВЭЖХ с предколоночной дериватизацией в микрообъемах биологических жидкостей / А.В. Наумов, Е.М. Дорошенко // Аналитика РБ – 2010 : сб. тез. докл. респ. науч. конф. по анал. с междунар. участием, г. Минск, 14–15 мая 2010 г. – Минск, 2010. – С. 138.

УДК 616.831-06-058.86

ПОСЛЕДСТВИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ

Косенкова Е.Г., Кубраков К.М., Баркун Г.К., Лысенко И.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Гидроцефалия («гидро» (вода) и «цефалон» (голова)) – патологическое состояние, вызванное аномалией продукции или абсорбции СМЖ в головном мозге. В развитых странах заболеваемость врожденной гидроцефалией оценивается в 0,5 случая на 1000 живорождений, а заболеваемость неонатальной гидроцефалией оценивается в 3-5 случаев на 1000 живорождений [1]. Исходом нелеченой врожденной гидроцефалии является прогрессирующее снижение когнитивных способностей, высокая инвалидизация и ранняя смерть [2].

Целью данного исследования явилось проведение ретроспективного анализа медицинской документации, детей, перенесших гидроцефалию, для оценки причин, приведших к развитию гидроцефалии, выбора тактики лечения, осложнений, после медикаментозного и хирургического лечения, основанных на оценке нервно-психического развития и выявления неврологических нарушений.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт ребенка (ф-№112-у) и медицинских карт стационарного больного (ф-№003-у) у 34 пациентов от 1 месяца до 7 лет, наблюдающихся в отделениях УЗ «Витебский областной детский клинический центр» и УЗ «Витебский областной специализированный Дом ребенка». Оценка нервно-психического развития у детей до 1 года оценивалась по шкале развития Бейли 3. Статистический анализ результатов исследования был произведен с использованием аналитического пакета Statistica 10.0 (фирма Statsoft Inc.).

Результаты и обсуждение. Мы провели оценку антенатального периода и пренатального фона беременных женщин, родивших детей с гидроцефалией и выявили, что у 9 (26,47%) беременных в анамнезе были медицинские аборт, самопроизвольные выкидыши – у 5 (14,70) женщин, неразвивающаяся беременность – у 2 (5,88%) рожениц, мертворождение у одной женщины – 2,94%. Средний возраст женщин $26,3 \pm 3,45$ лет, $M=27,8$ лет. Родоразрешены оперативным путем 16 женщин. Экстрагенитальная патология имела место у 28 (82,35%) из 34 женщин, гинекологическая патология проявлялась у 26 женщин – 76,47%. Появились преждевременно – 18 детей: срок гестации от 28 до 32 недель – 8 детей, срок гестации от 33 до 37 недель – 10 детей.

По причинам, приведшим к развитию гидроцефалии, наблюдаемые дети распределились следующим образом: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС 9 (27,46%), последствия принесенного внутрижелудочкового кровоизлияния 10 (29,41%), рабдоидная опухоль 1 (2,94%), кистозное образование 2 (5,88%); последствия нейроинфекций (вентрикулиты, менингиты, энцефалиты) 3 (8,82%); врожденный порок развития головного мозга 3 (8,82%), последствия черепно-мозговых травм 4 (11,76%), неясной этиологии 2 (5,88%) детей.

Диагноз в 79% случаев диагноз гидроцефалии был выставлен детям в возрасте до 3-х месяцев (исключения составили случаи посттравматической, поствоспалительной гидроцефалии и гидроцефалии неясного генеза). Диагноз был выставлен на основании патологического прироста головы у 16 детей (более 2 см за месяц), по результатам